

Absender:

**Antragsrückgabe bis:**

**01.Oktober 2025**

**Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und leserlich aus!**

Aktionsgemeinschaft zur Förderung  
Behinderter u. Benachteiligter Neumünster e.V.  
Am Blöckenkamp 54  
24536 Neumünster



**Antrag „Adventslicht“**

Hiermit beantrage ich für folgende Familie die Unterstützung

**Erziehungsberechtigter**  
(Vorname, Name)

**Anschrift**  
(Straße und Hausnummer)

**Telefonnummer**

**1. Kind**

**Alter**

**2. Kind**

**3. Kind**

(bei mehr als 3 Kindern verwenden Sie bitte die Rückseite)

**„Deutschsprachige(r) Ansprechpartnerin“ (falls erforderlich):**

(Name)

(tel. Erreichbarkeit)

**Es wird um folgende Sachleistung gebeten:**

**Kurze Darstellung der wirtschaftlichen/sozialen Situationen der Familie:**

**Einkünfte der Familie:**

Grundsicherungsleistung  
(Bürgergeld/ALG/Wohngeld/etc.)

Arbeitseinkommen  
in Höhe

**Name d. Antragstellenden d. Institution**

**Telefonische Erreichbarkeit für Nachfragen**

Neumünster, den

(Unterschrift Antragsteller/in)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und gebe mein Einverständnis für die Weitergabe der personenbezogenen Daten

Neumünster, den

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)